



Ausgabe 1/2018

70. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie

26.-29. September 2018, Dresden

## Therapieoptionen des BPS

Prof. Dr. Thomas Knoll, Urologische Klinik Sindelfingen



Messer, Schlinge, Laser, Implantate, Embolisation, Wasser – für kaum eine Erkrankung sind die verfügbaren Therapieverfahren so vielfältig wie für das benigne Prostatasyndrom (BPS). Viele Verfahren sind inzwischen wieder vom Markt verschwunden, andere drängen nach. Die transurethrale Resektion der Prostata (TURP) ist das am längsten etablierte minimalinvasive Verfahren für Prostatavolumen bis ca. 100 ml, an dem sich neue Therapiemodalitäten messen lassen müssen. Sie hat bei Patienten jedoch oft einen anderen Ruf, gilt als blutig und komplikationsbehaftet, was durch die gängige Beschreibung als „Hobelung“ verstärkt wird. Gute Langzeitdaten existieren darüber hinaus für die photoselektive Vaporisation (PVP) und die Laserenukleation der Prostata mit Holmium- oder Thulium-Laser (HoLEP bzw. ThuLEP). Für die 180 W PVP konnte eine große multizentrische, randomisierte Studie ein der TURP vergleichbares Outcome zeigen. Eine besondere Stärke der PVP ist die ausgezeichnete Hämostase, die den Einsatz bei Risikopatienten, insbesondere unter laufender Antikoagulation, erlaubt. Es ist das einzige interventionelle Verfahren, für das Studien in diesem Fall ein vertretbares Risiko nachweisen,

während andere Optionen kontraindiziert sind. Bei Prostatavolumen > 80-100 ml kommt die PVP jedoch wie die TURP an ihre Grenzen.

Traditionell wurden daher sehr große Prostataadenome offen-operativ enukleiert. Die besten Langzeitdaten für diesen Bereich liegen für HoLEP vor. Mehrere randomisierte Studien konnten ein vergleichbares, weitgehend größerenunabhängiges Outcome zu TURP und offener Adenomenukleation bei niedrigerer Komplikationsrate und kürzerem Krankenhausaufenthalt zeigen. Die ThuLEP konnte sich in den letzten zehn Jahren als gleichwertige Alternative zur HoLEP etablieren und wurde daher im letzten Jahr auch vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Therapie des BPS positiv bewertet, so dass bei der Wahl des eingesetzten Lasers die Präferenz des Operateurs entscheidend ausschlaggebend sein darf. Zusammenfassend bleibt die TURP ohne Frage weiterhin eine Säule der interventionellen BPS-Therapie. Laserverfahren, sei es PVP oder HoLEP/ThuLEP, haben sich jedoch als Alternativen fest etabliert und stellen häufig sogar die bessere Wahl dar. Andere, vermeintlich weniger invasive Optionen müssen ihre Überlegenheit dagegen noch beweisen.

## „Uphold“ zur Korrektur von Zystozelen und apikalem Prolaps

Dr. Bernhard Liedl, Urologische Klinik Planegg



Nach der FDA-Warnung zum Einsatz von Netzen am Beckenboden sind Operatoren und Patientinnen verunsichert. Es sollte jedoch daran erinnert werden, dass Netze eingeführt wurden, weil herkömmliche Techniken zur Prolapskorrektur nicht überzeugten, hohe Prolapsrezidivraten zu beobachten waren und vor allem im vorderen Kompartiment Symptome nur ungenügend geheilt werden konnten. Eine aktuelle Studie belegt, dass die Technik der vorderen Kolporrhaphie nie ernsthaft standardisiert wurde und die Rezidivraten genauso hoch wie vor einem Jahrhundert sind. In der Literatur gibt es Angaben zum Versagen der Operation von unglaublichen 0 % bis zu katastrophalen 92 % (1). Die Technik der Netzimplantation wurde weiter verbessert. So werden nur noch monofile, makroporöse Netze eingesetzt, die kaum Infektionen und weniger Narben verursachen, und die trotz Minimalisierung der Netzflächen an strategischen Stellen am Beckenboden dauerhaft zu befestigen sind.

Das Netz „Uphold“ des Unternehmens Boston Scientific, das zur Korrektur von Zystozelen und apikalen Defekten entwickelt wurde, weist sehr große Poren von 2,8 mm<sup>2</sup> und einen sehr niedrigen Oberflächenanteil auf. Es verwendet mit dem sehr schlanken Capio eine sehr

praktikable Einführhilfe, so dass das Netz einfach zu implantieren ist. Zur apikalen Fixation wird das Netz mit seitlichen Armen am sakrospinalen Ligament fixiert.

Es hat sich gezeigt, dass auf die distale, transobturatorische Verankerung verzichtet werden kann. Der Zugang über eine quere Inzision ca. 1 cm kranial des Blasenhalses ermöglicht eine sehr übersichtliche Operation. Das Netz befindet sich kaum im Bereich einer Inzision, so dass die Erosionsraten sehr niedrig sind. Die geringe Breite und Länge ist den anatomischen Gegebenheiten angepasst. Neuere Untersuchungen zeigen, dass durch die Anwendung von alloplastischen Materialien in hohen Prozentsätzen Heilungen von prolapsbedingten Symptomen wie überaktiver Blase, Blasenentleerungsstörungen, Stuhlinkontinenz, Stuhlentleerungsstörungen und Schmerzen in hohen Prozentsätzen möglich sind (2,3).

Herkömmliche Techniken, die auf einen Einsatz von alloplastischem Material verzichten, müssen durch adäquate Studien hinsichtlich einer heute notwendigen Symptomheilung überprüft werden.

1. Halpern-Elenskaja K. et al. Int Urogynecol J 2018; 29:781–788
2. Liedl B. et al. Curr Opin Urol 2017;27:274–281
3. Liedl B. et al. BJU International 2018. Doi:10.1111/bju.14453

## Gemeinsam für eine bessere Männergesundheit: Slavi Nestorovs Everest-Challenge

Von Bärten und Bergen

Slavi Nestorov (35), Relationship Manager bei Boston Scientific in Bulgarien, hisste am 19. Mai 2018 auf dem 8.848 Meter hohen Gipfel des Mount Everest eine Flagge mit den Logos der Männergesundheitsorganisation Movember und der Europäischen Gesellschaft für Urologie (EAU). Sein Ziel: auf das Thema Männergesundheit aufmerksam machen und die Öffentlichkeit für diesen Aspekt zu sensibilisieren.

„Wenn Männer gegen ein Gesundheitsproblem kämpfen oder einen hohen Berg erklimmen, benötigen sie ähnliche Fähigkeiten“, sagt Slavi. „Du musst fest an das glauben, was du tust. Und bereit sein, Zweifel zu überwinden – Zweifel an dir selbst und Zweifel anderer. Du kannst das Ziel nur mit Geduld und Ausdauer erreichen. Und es braucht eine gehörige Menge Teamwork, auch wenn auf den Gipfelfotos nur dein eigenes Gesicht zu sehen ist.“ Als Relationship Manager ist Slavi Nestorovs häufig

in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen. Durch den engen Kontakt mit tausenden Urologie-Patienten weiß er, dass Probleme wie erektil Dysfunktion oder Harninkontinenz oft noch ein Tabu sind. Mit dem Aufstieg auf das Dach der Welt konnte Slavi seine großen Leidenschaften verbinden: für das Thema Männergesundheit sensibilisieren und Bergsteigen. Man muss jedoch nicht den höchsten Berg der Welt erklimmen, um Slavis Botschaft zu vermitteln und Männer zu ermutigen, sich intensiver um ihre Gesundheit zu kümmern. Das Movember-Logo auf dem Gipfel des Everest inspirierte im Mai 25.000 Mitarbeiter von Boston Scientific weltweit, sich gemeinsam mit der Movember Foundation für die Förderung der Männergesundheit einzusetzen. Mit ihren Aktionen unterstützten sie die Stiftung beim Spendensammeln für den Kampf gegen Prostata- und Hodenkrebs, für psychische Gesundheit

von Männern sowie Suizidprävention. Die Movember Foundation ist weltweit die einzige gemeinnützige Organisation, die sich ausschließlich für Männergesundheit engagiert. Ein großes Event im Jahr soll die Öffentlichkeit sensibilisieren. Dabei werden Männer etwa mit peppigen Slogans auffordert, sich einen Schnurrbart wachsen zu lassen – „Grow a Mo“ [moustache], mit dem Ziel „Save a Bro“ [brother]. Dahinter steht die Idee, dass eine sichtbare Veränderung im Gesicht eines Mannes das Gesicht der Männergesundheit verändern kann.

Boston Scientific unterstützt Initiativen seiner Mitarbeiter zur Förderung der Männergesundheit durch mehr körperliche Aktivität – etwa die Teilnahme an Laufwettbewerben, Kletterschulungen etc. Gespräche unter Freunden oder Posts in den sozialen Medien können das Schweigen über erektil Dysfunktion, männliche Harninkontinenz

und andere Tabus brechen. Wir wissen von vielen Männern, dass dieser Austausch lebensverändernd sein kann. Es braucht jedoch Partner und gemeinsame Bemühungen, um solche Gespräche in Gang zu bringen.

Slavi Nestorovs Erfolg basiert auf jahrelanger körperlicher Vorbereitung. So verbrachte er über einen Monat in großer Höhe. Allerdings betont Slavi, dass jeder das Zeug dazu hat, aufzustehen und für Männergesundheit einzutreten. Wie lang würde eigentlich so ein Schnurrbart während der vier Wochen Everest-Besteigung?

Über die sozialen Medien können sich Barthaare sozusagen mit Lichtgeschwindigkeit verbreiten. Und wenn alle an einem Strang ziehen, wird die Öffentlichkeit in demselben Tempo für Männergesundheit sensibilisiert.

## Der Salzburger Ansatz

Moderne Steintherapie

Durch die Entwicklung der Endoskope können endourologische Eingriffe mittlerweile mit größter Präzision bei minimaler Invasivität durchgeführt werden. Dies ist für uns Urologen von größerer Bedeutung, da wir aufgrund des zunehmenden Wohlstands in unseren Breiten mit einer steigenden Prävalenz von Steinpatienten konfrontiert sind. Gleichzeitig steigt aber auch die Erwartungshaltung unserer Patienten, möglichst rasch wieder in den Alltag zurückzukehren.

Der Ultraschall ist nach wie vor die wichtigste Untersuchung zur Erstdiagnostik. Zur genauen Lage- und Größenbestimmung erhalten unsere Patienten zudem ein Low-Dose-CT, mit wesentlich geringerer Strahlenbelastung als bei herkömmlichen CTs.

Der Großteil der Eingriffe wird mittlerweile endoskopisch durchgeführt und drängt die Stoßwellentherapie bei uns in Salzburg in den Hintergrund. Aufgrund dünner Endoskope können einige Eingriffe primär, ohne die vorherige Anlage einer Harnleiterschiene, durchgeführt werden. Insbesondere bei Nierensteinen werden mittlerweile zum größten Teil flexible Einmal-Ureterorenoskope genutzt. Diese sind aufgrund der hohen Anschaffungskosten und wiederkehrenden Reparaturkosten von wiederverwendbaren flexiblen Ureterorenoskopen in einem universitären Krankenhaus mit Ausbildungsauftrag kostengünstiger.

Außerdem konnte mit dem Einsatz der Einmalgeräte auch die Ausbildung von jungen Urologen deutlich verbessert werden. Unter Supervision sind die Erfolgsraten der jungen Kollegen absolut mit denen eines erfahrenen Operateurs vergleichbar.

In Kombination mit der Laserlithotripsie lassen sich auch größere Konkremente endoskopisch entfernen. Durch verschiedene Einstellmöglichkeiten eines modernen Holmium-Lasers bzw. Verfeinerung der Technik, können Steine entweder primär fragmentiert werden oder – was wir bevorzugen – gedusstet werden. Der Vorteil des Dusting gegenüber der Fragmentation ist, dass keine Fragmente entfernt werden müssen. Auch hier hat das Einmal-Endoskop Vorteile, da mit ihm ein entsprechend guter Spülstrom erreicht werden kann und umliegende Strukturen nicht durch Hitze geschädigt werden. Bei sehr großen bzw. endoskopisch schwer zugänglichen Konkrementen setzen wir häufig die miniaturisierte perkutane Nephrolithopaxie (Mini-PCNL) ein. Durch die Miniaturisierung sind wesentlich kleinere Zugänge notwendig, womit wir in unserer Einrichtung die Komplikationsrate verbessern konnten.

Die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) wird durch den Fortschritt der Technik in der Endoskopie an unserer Klinik zunehmend verdrängt. Durch den Einsatz der Einmal-Endoskope konnten wir die Ausbildungsqualität unserer Assistenten deutlich steigern. In Zeiten mangelnder personeller Ressourcen ist es unabdingbar geworden eine gute urologische und operative Ausbildung anbieten zu können, um für junge Mediziner attraktiv zu sein.

Dr. Thomas Kunit, Dr. Hubert Grießner  
Universitätsklinik für Urologie und Andrologie, Salzburg

## Das Dakota™-Steinfangkörbchen bringt NGage™ in einem Direktvergleich in Bedrägnis

OpenSure™-Griff hat sich bewährt

Das Dakota™ Nitinol Steinfangkörbchen ohne Spitze war in einem kürzlich durchgeführten Direktvergleich mit dem NGage™ Nitinol Steinextraktor vielseitiger bei der Freigabe größerer Steine (1).

Mit dem OpenSure™-Griff erwies sich das Dakota™-Körbchen als besser und flexibel in der Handhabung und bei der Freigabe größerer Steine. Die Haltbarkeit beider Körbchen war vergleichbar. Die Ergebnisse müssen noch klinisch bestätigt werden, sie liefern jedoch bereits Informationen, die dem Arzt als Orientierung bei der Produktwahl dienen können. Seit Einführung des Dakota™ Nitinol Fangkörbchens ohne Spitze ist das Greifen, Führen, Extrahieren und Freigeben von Steinen aus dem Körbchen einfacher und besser steuerbar. Dies wirkt sich auf die Effektivität, Sicherheit und Dauer des Verfahrens aus. Dakota™ und NGage™ sind zurzeit die einzigen Nitinol-Körbchen ohne Spitze. Ein Vergleich ist somit besonders relevant.

Mit beiden Körbchen konnten alle standardisierten Steinmodelle bis 8 mm (8-mm-Körbchen) und 10 mm (11-mm-Körbchen) aufgenommen werden. Das 11-mm-Dakota™-Körbchen erfasste 100 % der 11-mm-Steine, NGage™ jedoch keinen Stein dieser Größe. Auch ließen sich alle 7-mm-Steine aus dem 8-mm-Körbchen durch einfaches Öffnen entfernen, während bei NGage™ in 33 % dieser Fälle geschüttelt werden musste. 87 % der 8-mm-Steine ließen sich durch simples Öffnen oder Schütteln aus dem

8-mm-Dakota™-Körbchen entfernen. Bei NGage™ war das nur bei 13 % dieser Steine möglich.

Der OpenSure™-Griff des Dakota™-Körbchens erleichterte die Handhabung großer Steine, die sich durch passives Freigeben oder Schütteln nicht immer aus dem Körbchen entfernen ließen. Der OpenSure™-Griff vergrößert die Öffnung des 8 mm großen Fangkörbchens um 50 % und des 11-mm-Körbchens um 39 %. So können aufgenommene Steine ohne zusätzlichen Kraftaufwand freigegeben werden. Mit dem Dakota™-Körbchen ließen sich so 100 % der 11-mm-Steine entfernen. Bei NGage™ mussten alle Steine, die sich nicht durch Schütteln aus dem Körbchen lösten, manuell entfernt werden. Die Leistung aller Fangkörbchen blieb über 20 Wiederholungszyklen erhalten, jedoch hatten 8 von 30 NGage™-Körbchen sichtbare Beschädigungen am Ende des Schlauches und/oder einen Knick an der Zugentlastungsstelle. An den Dakota™-Körbchen wurden keine sichtbaren Beschädigungen festgestellt.

Verglichen wurde unter Laborbedingungen; Ergebnisse sind daher nicht direkt auf die Produktleistung beim Patienten zu extrapolieren. Die Autoren schlussfolgerten, dass das Potenzial für eine bessere Leistung des Dakota™-Produkts „in Studien und in der klinischen Praxis evaluiert werden sollte.“

1. Bechis SK et al. Transl Androl Urol 2017. Doi: 10.21037/tau.2017.11.30

## Wiederverwendbare vs. Einweg-Ureteroskope

LithoVue™ in einer Studie als Alternative validiert

Das flexible LithoVue™-Einwegsystem soll viele der Schritte zur Nutzung, Wartung und Handhabung wiederverwendbarer Ureteroskope überflüssig machen. Eine aktuelle Studie\* untersuchte die klinische Wirksamkeit von LithoVue™ im Vergleich zu wiederverwendbaren Ureteroskopen (1). Die Ergebnisse, dieser unter der Leitung von PD Dr. A. Neisius durchgeführten Studie, könnten darauf hinweisen, dass LithoVue™ wirtschaftlich gleichwertig zu wiederverwendbaren Instrumenten ist. Wiederverwendbare Ureteroskope müssen wiederaufbereitet, sterilisiert und bei Beschädigungen repariert werden. Uneinheitliche Produkte, Probleme beim nächsten Einsatz und erhöhte Kosten können die Folge sein. In zwei Gruppen wurden je 68 flexible Ureterorenoskopien durchgeführt.

Bei der Messung der Erfolgs-, Steinfreiheits- und Komplikationsrate sowie der Operationsdauer und Strahlenexposition war LithoVue™ vergleichbar mit den wiederverwendbaren Systemen. Bei keinem der p-Werte ergab sich ein statistisch signifikanter Unterschied für die Studiendpunkte. Die Forscher kamen auch zu dem Schluss, dass eine weitere Analyse von Steinbehandlungen keine Unterschiede in den Steinfreiheitsrate (angepasst an die Steinbelastung) zwischen den beiden Instrumentengruppen ergab.

Die Kostenmodelle für unterschiedliche Szenarien zeigen: Je mehr Eingriffe vor

der Reparatur oder dem Austausch eines wiederverwendbaren Ureteroskops durchgeführt werden, desto wirtschaftlicher ist das Instrument. Während ein fabrikneues flexibles Ureteroskop nach 3-40 Einsätzen repariert werden muss, ist das bei wiederaufbereiteten Systemen nach nur 3-11 Einsätzen nötig. Zu den Wartungs- und Wiederaufbereitungskosten kommt der Anschaffungspreis. Dieser ist bei Einwegsystemen der einzige Kostenfaktor.

Ein Kostenvorteil zeigt sich, wenn die wiederverwendbaren Ureteroskope mindestens 61-mal pro Jahr genutzt wurden; andere Szenarien kamen auf bis zu 118-mal. LithoVue™ kann also für Zentren, in denen nicht so häufig ureteroskopiert wird, wirtschaftlich gleichwertig oder sogar kostensparend sein. Für Zentren, die das Verfahren häufig durchführen und die Zugang zu einer zentralen Wiederaufbereitungs- und Sterilisationsabteilung haben, können wiederverwendbare flexible Ureteroskope wirtschaftlicher sein. Ziel der Studie war es, die Bedeutung der Kosten zu verstehen, die mit der Verwendung unterschiedlicher Ureteroskope einhergehen; insbesondere wenn es um die Fallzahlen von Kliniken der Maximalversorgung geht.

1. Mager R. et al., Urolithiasis, 2018

\* Vergleichende Studien mit In-vivo-Geräten sind nicht in allen Fällen unbedingt repräsentativ für klinische Ergebnisse. Einzelne Ergebnisse können variieren.

## GreenLight: eine wirksame und sichere Option zur Behandlung der BPO

Interview mit Dr. Claus Brunkens, Asklepios Westklinikum Hamburg

**Herr Dr. Brunkens, Sie haben umfangreiche Erfahrung mit der photoselektiven Vaporisation der Prostata (PVP) mittels GreenLight-Laser. Wie sehen die Patienten ihre Erkrankung?**

Die Patienten sind nicht mehr bereit, infolge einer behandelbaren Erkrankung wie der benignen Prostataobstruktion (BPO) eine Einschränkung ihrer Lebensqualität zu akzeptieren. Sie wünschen sich möglichst kurze Krankenhausaufenthalte nach dem Eingriff und eine rasche Genesung nach der Entlassung.

### Wie entscheiden Sie sich für eine Behandlungstechnik?

Wir treffen unsere Entscheidung unter Berücksichtigung möglicher Begleiterkrankungen, der potenziellen Einnahme von Gerinnungshemmern sowie der Prostatagröße. Unserer Erfahrung nach ist die GreenLight-PVP eine hervorragende Therapieoption für Patienten, denen eine rasche Genesung besonders wichtig ist.

### Gibt es Patiententypen, für die GreenLight weniger gut geeignet ist?

Die einzige Patientengruppe, bei denen wir routinemäßig die Holmium-Laserenukleation einsetzen, sind jüngere Patienten mit stark vergrößerter Prostata, die keine Antikoagulantien nehmen.

### Wie umfassend sind Ihre Erfahrungen in der Klinik?

Ich verwende Lasertechnologien bereits seit mehr als zehn Jahren. In unserem Zentrum werden jährlich etwa 160-180 GreenLight-Laser-PVP und Holmium-Laserenukleationen durchgeführt. Wir sprechen hier also von mehr als 1.000 Eingriffen.

### Was ist der größte Vorteil des GreenLight-Lasers gegenüber der transurethralen Resektion der Prostata (TURP)?

Die GreenLight-Lasertechnik hat ein beeindruckendes Sicherheitsprofil, insbesondere im Hinblick auf die Hämostase- und Gerinnungswirksamkeit. Für den Patienten bedeutet dies eine raschere Genesung.

### Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Nichtinferiorität von GreenLight gegenüber TURP bereits anerkannt. Hat das Ihr Vertrauen in das System weiter gestärkt?

GOLIATH ist die bisher größte randomisierte Studie zum Vergleich des GreenLight-Lasers mit TURP. Sie belegt die Position des GreenLight-Lasers als moderne, wirksame und sichere Behandlungsoption bei der BPO. Die Sicherheitsdaten sind sehr ermutigend, wie die geringere Komplikationsrate und die niedrigere Rate von Wiederholungseingriffen. Dass weniger Spülflüssigkeit benötigt wird, macht die Genesungszeit für Patienten angenehmer.

### Die Erfahrung des Operateurs ist für die Sicherheit und Wirksamkeit der Behandlung wichtig. Wie steil ist die Lernkurve mit dem GreenLight-Laser?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass Operateure die Technik schnell erlernen. Nach 30-40 Eingriffen beherrschen die meisten Operateure das Verfahren, obwohl es natürlich um ein kontinuierliches Perfektionieren geht.

Originalinterview veröffentlicht in Akt. Urol. 2018; 49:236

## LithoVue™ S18 ist da

Eine erleuchtende Erfahrung

Boston Scientific revolutionierte 2015 die Welt der flexiblen Ureteroskopie mit LithoVue™, dem ersten digitalen flexiblen Ureteroskop für den Einmalgebrauch, das 2015 erstmals am Menschen eingesetzt wurde.

LithoVue™ S18 ist ein neues Softwareangebot, das für eine verbesserte Benutzerfreundlichkeit entwickelt wurde, indem Laserinterferenzen reduziert und die Beleuchtung verbessert wurden. Damit bietet LithoVue™ S18 eine verbesserte Bildqualität zur Unterstützung der Visualisierung während des Eingriffs.

LithoVue™ S18 zeigt, wie wir bei Boston Scientific auf das Feedback unserer Kunden hören und unser Visualisierungsangebot optimieren. 2016 haben wir mit TEAC, einem der führenden Hersteller chirurgischer Aufzeichnungen, zusammengetragen, um eine fortschrittliche Bild- und Videoaufzeichnungsoption anbieten zu können, die den individuellen Visualisierungs- und Aufzeichnungsanforderungen unserer Kunden gerecht wird.

Benchmark-Studien von Boston Scientific haben den Unterschied zwischen der Software der ersten Generation und LithoVue™ S18 bestätigt. Um den Unterschied vollumfänglich schätzen zu können, muss man ihn erleben. Das LithoVue™-System und LithoVue™ S18 sind zwei Meilensteine in der Geschichte der Urologie-Innovationen von Boston Scientific.

Diese erstreckt sich über mehrere Jahrzehnte und umfasst alle Bereiche der Ureteroskopie von Schienen über Körbchen bis hin zu Lasern und Ureteroskopien. Alle 23 Sekunden wird ein Patient mit einem Urologieprodukt von Boston Scientific behandelt. Wir haben in 26 Ländern mehr als 3.000 ausgegebene und anstehende Patente in den Bereichen Steine, BPH, erektil Dysfunktion und Gynäkologie\*. Durch Partnerschaften mit Ärzten und Gesundheitsdienstleistern auf der ganzen Welt liefern wir konstant neue Erkenntnisse zur Unterstützung der klinischen, operativen und wirtschaftlichen Wirksamkeit des LithoVue™-Systems. Allein 2016 und 2017 wurden mehr als 40 unterstützende Fachartikel und Studien veröffentlicht.

Für weitere Informationen besuchen Sie [www.LithoVue.com](http://www.LithoVue.com) oder lassen Sie sich von Ihrem zuständigen Außendienstmitarbeiter LithoVue™ S18 zeigen.

\* Gemäß Daten von Boston Scientific – Die veröffentlichte Version 1.3 von LithoVue™ S18 besteht aus Version 4.1.0.0 der Softwareanwendung. Die Bench-Studie wurde mit demselben LithoVue™ FlexScope und demselben Laser in einem Modell durchgeführt. Das Signal wurde zwischen zwei LithoVue™ Touch PCs aufgeteilt, welche die originale und neue Software aufgespielt hatten. Die Ausgabe beider Monitore (Video) erfolgt über das NDS ConductOR™-System. Bench-Test-Ergebnisse müssen nicht unbedingt ein Hinweis auf klinische Leistung sein. TEAC ist eine Marke der TEAC CORPORATION, eingetragen in den USA, Japan und anderen Ländern.

The advertisement features a woman in a blue patterned top stretching her arms behind her head in a park-like setting. Overlaid on the image are several circular insets showing medical instruments: Solyx™, AMS 800™ System zur Blasenkontrolle, Obtryx™ II, Advantage Fit™, Uphold™ LITE, and Upsilon™. The Boston Scientific logo and tagline "Advancing science for life™" are in the top right corner.

## Unser Versprechen

Wir haben uns Ihnen verpflichtet ....  
und einer Verbesserung der Qualität  
Ihrer Patientenversorgung.

All rights reserved. © 2017 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.

[www.bostonscientific.eu](http://www.bostonscientific.eu)

## Vaginale Stützsysteme: Schlingen immer noch sinnvoll

Übereinstimmende Meinung auf Konferenz zur Frauengesundheit

Die übereinstimmende Meinung eines Expertenpanels im Rahmen des von Boston Scientific organisierten 3. Women's Health Delegation Club war: Vaginale Stützsysteme und mid-urethrale Schlingensysteme aus synthetischem Meshgewebe sind wertvolle Alternativen zur operativen Behandlung eines Vorfalls der Beckenorgane und der Belastungsinkontinenz (auch Stressinkontinenz).

Alle Teilnehmer stimmten den geltenden Leitlinien zu, die die Sakrokolpopexie als Goldstandard der Prolapschirurgie und vaginale Meshgewebe als Sekundäroption sehen. Viele waren jedoch der Überzeugung, dass vaginale Meshgewebe bei entsprechenden Patientinnen weiterhin eine wichtige Rolle spielen. Schlingensysteme aus synthetischem Meshgewebe funktionieren gut, wenn die Indikation stimmt und sie mit der korrekten Operationsmethode eingesetzt werden.

Diese Meinungen sind ein wichtiges Statement in der anhaltenden Debatte über Berichte, die vor Mesh-Erosion und Kontraktion mit der Folge von Schmerzen im Beckenraum, u. a. beim Geschlechtsverkehr, gewarnt hatten. Die Teilnehmer betonten, dass diese Berichte mehr als zehn Jahre alt seien. Die Netzgewebe sind heute jedoch kleiner und benötigen weniger Fixierungspunkte. Beim Einsatz zur Behandlung von Prolapsreparaturen des 3. und 4. Grades scheinen die Gewebe sehr stabil in ihrer Position zu bleiben. Da sie noch nicht lange auf dem Markt sind, gibt es jedoch keine Vergleichsstudien; die Daten werden derzeit gesammelt. Ein Erfolgskriterium ist die Auswahl geeigneter Patientinnen. Die generell

Le Meinung bei der Konferenz war, dass für jüngere Patientinnen die laparoskopische Sakrokolpopexie passend ist und bei älteren sowie sexuell nicht mehr aktiven Frauen vaginales Meshgewebe. Risikofaktoren einer Mesh-Erosion seien zu berücksichtigen. Raucherinnen haben etwa ein 4-mal höheres Risiko. Und bei bis zu 30 % der Frauen, die Hilfe suchen, ist gar kein Eingriff nötig.

Zur Behandlung der Belastungsinkontinenz wurden auch kleinere Schlingen entwickelt. Diese Mini-Schlingen („Single-Incision-Schlingen“) können mit geringerer Morbidität und kürzeren Genesungszeiten assoziiert sein als retropubische und Transobturator-Schlingen. Umfangreichere Daten wären auch hier wünschenswert. Wie bei der Behandlung des Prolapses der Beckenorgane ist die Erfahrung des Operateurs vermutlich wichtiger für die Sicherheit des Verfahrens als der verwendete Schlingentyp. Die Experten äußerten, dass mit zunehmender Erfahrung mit dem favorisierten Schlingentyp auch die Erfolgsrate steigt, unabhängig davon, welcher Typ zum Einsatz kommt.

Letztlich waren sich die Redner einig, dass der Verzicht auf synthetisches Meshgewebe die verfügbaren Therapiealternativen für solche Prolapspatientinnen limitieren würde, die infolge des Versagens biologischer Materialien wiederholt operiert werden müssen. Um ihnen den therapeutischen Nutzen und ein hohes Maß an Sicherheit zu bieten, sei eine breite Palette wirksamer und sicherer Therapieoptionen erforderlich.

## GreenLight XPS™- Lasertherapie immer beliebter bei benigner Prostataobstruktion

Steile Lernkurve bei den Laser-Operateuren – hohe Patientenzufriedenheit

Der GreenLight XPS™ 180 W ist zunehmend beliebt und wird immer häufiger zur photoselektiven Vaporisation der Prostata (PVP) bei benigner Prostataobstruktion (BPO) eingesetzt.

Dr. Hannes Cash von der Klinik für Urologie an der Charité in Berlin bestätigte, dass dies unter anderem auch auf die Nachfrage der Patienten zurück gehe. „Die Patienten sind nach der GreenLight-Behandlung in der Regel sehr zufrieden“, so Dr. Cash in einem Interview mit Boston Scientific im April 2018. „Die Linderung der Symptome verbessert die Lebensqualität, die Medikation kann nach dem Eingriff reduziert werden. Die Genesung verläuft rasch – mit kurzer Katheter-Liegendauer und kurzen Krankenhausaufenthalten.“ Nicht alle Therapien sind für alle Patienten gleich gut geeignet.

Dr. Cash hat jedoch festgestellt, dass die PVP bei verschiedenen klinischen Profilen und Prostatagrößen sicher eingesetzt werden kann. Einer der Gründe ist das geringe Risiko blutungsbedingter Komplikationen. Dies ist besonders wichtig bei der Vaporisierung stark vergrößerter Prostatadrüsen. Die Daten der GreenLight-Laserbehandlungen bei 375 Patienten aus 5 Jahren zeigten geringe Komplikationsraten und eine hohe Patientenzufriedenheit (1). Der Zeitaufwand der PVP verkürzt sich mit zunehmender Erfah-

rung des Operateurs. Zwar sei bei stark vergrößerten Prostatae eine längere Laserexposition nötig, aber Dr. Cash betont, dies sei annehmbar, wenn der Operateur gut geschult sei und über einige Erfahrung verfüge.

Das Prostatakarzinom gilt mitunter als Kontraindikation für die PVP. Richtig sei, so Dr. Cash, dass bei der Behandlung keine Gewebeproben zur histologischen Analyse gewonnen würden. Jedoch lasse sich das Krebsrisiko anhand des PSA-Tests und des Alters des Patienten einschätzen. Sollte eine Multi-

parameter-MRT-Untersuchung negativ ausfallen, könne der Patient nach den Erfahrungen von Dr. Cash ohne eine Biopsie mit dem GreenLight-Laser behandelt werden. Patienten mit Karzinom, bei denen eine Strahlentherapie indiziert sei, könnten während des Eingriffs biopsiert werden.

Die GOLIATH-Studie bestätigte, dass die Qualität des Therapie-Outcomes der GreenLight-Laserbehandlung vergleichbar ist mit der transurethralen Prostataresektion (TURP). Manche Operateure hatten das Verfahren

nur rund 10-mal, andere mehr als 500-mal durchgeführt. Die TURP-Operateure hatten alle umfangreiche Erfahrung. „Die GOLIATH-Studie hat gezeigt, dass Operateure mit sehr unterschiedlicher Erfahrung mit der GreenLight-Laserbehandlung ähnlich gute Ergebnisse erzielen können wie sehr erfahrene TURP-Operateure“, fasste Dr. Cash zusammen.

1 Reimann M. et al., Urol. Int. 2018  
Originalinterview veröffentlicht in Urol Nach 5/2018

## Bewährte Therapien bei der Inkontinenz des Mannes

Künstliche Schließmuskel und Schlingen nach wie vor die erste Wahl

Artifizielle Blasensphinkter (AUS) sind die bevorzugte Therapie bei männlicher Belastungskontinenz; an zweiter Stelle stehen Schlingensysteme, gefolgt von verstellbaren Schlingen. So die gängige Meinung der Experten beim 8. Urology Therapy Anwendertreffen in Berlin, das von Boston Scientific gesponsert wurde.

Daten aus Deutschland zeigen, dass die meisten Patienten einen AUS des Typs AMS800 erhalten. Die AdVance™ oder AdVanceXP™-Schlingensysteme kommen bei rund 30 % der Patienten zum Einsatz. Das sind bewährte Therapien, mit denen Ärzte und Patienten viele Erfahrungen haben. Die internationale Arbeitsgruppe DOMINO hat

die Komplikationsraten bei AUS und Schlingen untersucht. Die ist in beiden Fällen gering, wobei es bei Schlingsystemen etwas häufiger zu intraoperativen Komplikationen kommt und AUS häufiger explantiert werden. Patienten würden das Risiko künftiger, erneuter Implantationen jedoch leichter akzeptieren, wenn sie in der Zwischenzeit die Vorteile dieser Systeme erfahren könnten. Die Infektions- und Dislokationsraten können bei AUS mit doppelten Verschlussmanschetten (Cuff) höher sein als bei AUS mit einfacherem Cuff. Bei verstellbaren Schlingen ist die Evidenz weniger überzeugend. Hier zeigten sich keine relevanten Vorteile gegenüber den bewährten Systemen.

Mit verstellbaren Schlingen könnte ein hohes Maß an Kontinenz erreicht werden, waren sich die Redner einig, jedoch auf Kosten einer relativ hohen Komplikationsrate, wie Undichtigkeit, Infektion oder Dislokation, und infolgedessen hohen Explantationsraten. Diskutiert wurden auch die sehr individuellen Bedürfnisse von Patienten mit Rückenmarksverletzungen. Auch wer im Rollstuhl sitzt, kann körperlich sehr aktiv sein. Das macht einen flexiblen Ansatz nötig. Künstliche Blasensphinkter-Systeme können die Lebensqualität von Paraplegikern verbessern. Aufgrund der geringeren Explantationsraten sind Schlingen dafür eine valide Alternative. Die Redner empfahlen,

mit dieser Patientengruppe frühzeitig nach der Verletzung über deren sexuelle Bedürfnisse zu sprechen. Zwar lassen sich sexuelle Probleme hier nur schwer oder gar nicht medizinisch behandeln, Hilfsmittel können jedoch die Erektionsfähigkeit und Fertilität unterstützen. Die Experten schlossen mit der Feststellung, dass künstliche Blasensphinkter, Schlingen und Implantate erfolgreiche Therapieoptionen sind, die eine hohe Patientenzufriedenheit erreichen.

Berlin, April 2018 – URO 568110 AA AUG 2018

All trademarks are the property of their respective owners.

Boston Scientific Medizintechnik GmbH, Daniel-Goldbach-Straße 17-27, 40880 Ratingen  
Vertreten durch: Mark R. Slicer, Senior Vice President, Vance R. Brown, Chief Corporate Counsel und Vice President  
Kontakt: Telefon: +49 2102 489-3, Fax: +49 2102 489-439, E-mail: germanyreception@bsci.com

Verantwortlich für den Inhalt gemäß §55 Absatz 2 RStV: Kirsten Thurau, Senior Manager MarCom Europe

CAUTION: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician. Indications, contraindications, warnings and instructions for use can be found in the product labeling supplied with each device. Information for use only in countries with applicable health authority registrations. Material not intended for use in France. Products shown for INFORMATION purposes only and may not be approved or for sale in certain countries. Please check availability with your local sales representative or customer service.

2018 Copyright ©Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.

URO 570417 AA AUG 2018

**GUT FÜR SIE, GUT FÜR IHRE PATIENTEN,  
GUT FÜR DIE UMWELT.**

**GRÜNE PRODUKTE IM  
RAMPENLICHT**

**LithoVue™**  
Digitales flexibles Einmalureteroskop

- Reduziert die Abfälle von für die Desinfektion erforderlichen Verbrauchsgütern wie Bürsten, Tücher und Teststreifen
- Senkt die Wasser- und Energiekosten
- Verringert die Exposition von Mitarbeitern gegenüber gesundheitsschädlichen, giftigen Stoffen
- Plus: Wir haben die Verpackung zugunsten des Recyclings optimiert

**Die Umwelt-, Gesundheits- und Sicherheitsprogramme von Boston Scientific zeigen weltweit positive Ergebnisse**

<b>92%</b> recyclete / wieder verwendete Feststoff-abfälle	<b>3%</b> weniger Treibhausgase (GHGs)	<b>4%</b> niedrigerer Wasser-verbrauch	<b>21%</b> Nutzung grüner oder erneuerbarer Energien	<b>15</b> gemäß ISO 14001:2004 zertifizierte Einrichtungen
---	---	---	---	---

**GREEN RANKING VON NEWSWEEK**  
**Platz 21 der ökologischsten (grünsten) US-Unternehmen im Jahr 2016**

 **Corporate Social Responsibility Index seit 2004**

Alle angegebenen Messwerte sind das Ergebnis ihrer jeweiligen Bestitzer. ACHTUNG: Diese Produkte dürfen nur durch oder im Auftrag eines Arztes erworben werden. Riketskin, Klemmen, Klemmbretter, Wandschränke und Gebrauchsartikel sind der dem Gerät beigelegten Beschreibung zu entsprechen. Informationen zum Gebrauch nur in Ländern mit Produktempfehlungen und der dem Gerät beigelegten Beschreibung zu entsprechen. Dieses Material ist nicht für die Anwendung oder die Verbreitung in Frankreich bestimmt.  
URD-456306-AA MAR 2017 Gedruckt in Deutschland von medicalvision.



**Boston  
Scientific**  
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu  
© 2017 Boston Scientific Corporation oder Tochtergesellschaften. Alle Rechte vorbehalten.  
DINURO2282GA